

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
Ρήξη
στροφικού
πετάλου
του ώμου
ΣΕΛΙΔΑ 3

ΥΠΕΡΤΑΣΗ
Παράγοντες
κινδύνου,
διάγνωση
και θεραπεία
ΣΕΛΙΔΑ 6

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
Η ορθή
διαχείριση
του αίματος
ΣΕΛΙΔΑ 7

ΕΦΗΒΕΙΑ
Η κρίσιμη
περίοδος
πριν από την
ενήλικη ζωή
ΣΕΛΙΔΕΣ 8-9

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Η κακή διατροφή αυξάνει το ρίσκο

Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί την 3η πιο συχνή μορφή καρκίνου σε άνδρες και γυναίκες στην Κύπρο, σύμφωνα με το Αρχείο Καρκίνου του Υπουργείου Υγείας για το 2018. Το 2020, ανά το παγκόσμιο, διαγνώστηκαν 1.93 εκατομμύρια καινούργια περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου, με τους θανάτους από τη συγκεκριμένη ασθένεια να εκτιμώνται στους 940.000. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση 40 ερευνών από 12 διαφορετικές χώρες αναφέρει 30% αύξηση

στα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου σε άτομα κάτω των 50 ετών τα τελευταία 20 χρόνια. Το American Cancer Society επίσης αναφέρει πως άτομα που έχουν γεννηθεί το 1990 έχουν διπλάσιο ρίσκο για καρκίνο του παχέος εντέρου και τετραπλάσιο ρίσκο για καρκίνο του ορθού σε σχέση με άτομα που έχουν γεννηθεί το 1950. Γιατί όμως τα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου αυξάνονται με τέτοιο ρυθμό, και σε πολύ νεαρότερες ηλικίες από τις συνήθειες;

Το ένθετο «Υγεία», σε συνεργασία με την Κλινική Διαιτολόγο Στέφανη Αγγελίδου, μας δίνει απαντήσεις σε ερωτήματα που έχουν πραγματική σημασία για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου. Σύμφωνα με τη Δρα Αγγελίδου, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή, η κακή διατροφή και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση ρίσκου για καρκίνο του παχέος εντέρου.

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

ΧΟΡΗΓΟΣ



Remedica



ZIREX[®]

Σετιριζίνη

Για Γρήγορη και Μακράς Διαρκείας Ανακούφιση απο τις Αλλεργίες!

Αντιισταμινικό για:

- ◆ Τα ρινικά και οφθαλμικά συμπτώματα της εποχιακής και χρόνιας αλλεργικής ρινίτιδας.
- ◆ Την ανακούφιση της κνίδωσης.



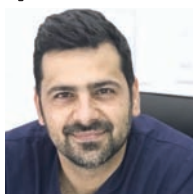
- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η χρήση συνταγής.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.

Remedica Ltd
Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192
Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy
Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0632/3 07.21(GR)

Ρήξη στροφικού πετάλου του ώμου

Μπορεί να συμβεί από αιφνίδια διάταση του τένοντα (πτώση, βίαιη κίνηση με αντίσταση, απότομη άρση βάρους) ή να αποτελεί απλώς επιπλοκή τενοντίτιδας



ΔΡ ΓΙΩΡΓΟΣ ΘΡΑΣΥΒΟΥΛΙΔΗΣ,

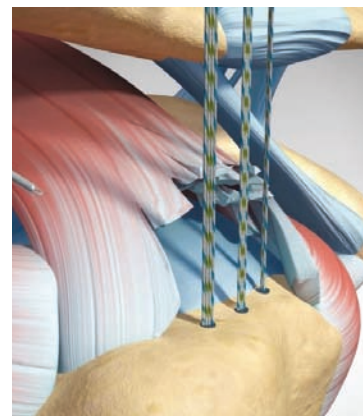
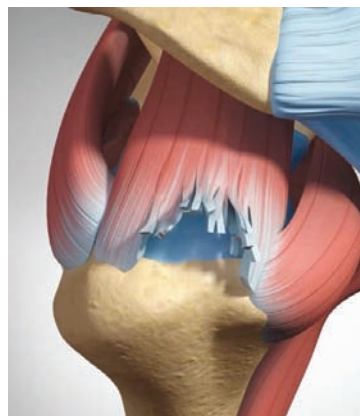
Ορθοπαιδικός χειρουργός - Τραυματιολόγος με εξειδίκευση στην αρθροσκοπική αποκατάσταση παθολογιών ώμου και αθλητικών κακώσεων γόνατος

Το στροφικό πέταλο αποτελείται από τέσσερις τένοντες (υπερακάνθιος, υπακάνθιος, υποπλάτιος, ελάσσον στρογγυλός), οι οποίοι συμβάλλουν στην ανύψωση καθώς και στην έσω και έξω στροφή του άνω άκρου. Ρήξη του στροφικού πετάλου μπορεί να συμβεί από αιφνίδια διάταση του τένοντα (πτώση, βίαιη κίνηση με αντίσταση, απότομη άρση βάρους) ή να αποτελεί απλώς επιπλοκή τενοντίτιδας. Πιο συχνά πρόκειται για τραυματισμούς του υπερακάνθιου τένοντα. Υπάρχουν δύο μορφές ρήξεων: (α) μερική ρήξη που αφορά μέρος του πάχους του τένοντα και (β) πλήρης ρήξη, που αφορά

πλήρη αποκόλληση του τένοντα από τον βραχίονα. Σε μια μερική ρήξη, οι άθικτες ίνες του τένοντα παρέχουν τη συνέχεια αυτού και επιτρέπουν εν μέρει και την επιδιόρθωσή του. Σε μια πλήρη ρήξη, υπάρχει ελάχιστη ή καθόλου δυνατότητα επιδιόρθωσης. Αντί αυτού, οι κεντρικές ίνες μπορεί να παρεκτραπούν εγγύτερα και να καθηλωθούν.

Ποια είναι η κλινική εικόνα;

Ο ασθενής είναι συνήθως άνω των 45 ετών. Στην οξεία φάση εντοπίζεται πόνος στην περιοχή του ώμου και του βραχίονα κατά τη διάρκεια κίνησης.



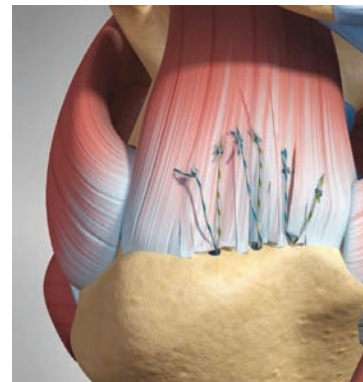
Στην πορεία, χαρακτηριστικό είναι και το νυχτερινό άλγος, κατά τη διάρκεια του ύπνου. Όταν περάσει η οξεία φάση, ο πόνος υποχωρεί μερικώς ή πλήρως, αλλά παραμένει η αδυναμία του άκρου, κυρίως στην κίνηση της απαγωγής. Κατά την επισκόπηση δεν παρατηρείται συνήθως κάτι παθολογικό, αν και μακροπρόθεσμα μπορεί να παρατηρηθεί ατροφία του υπερακάνθιου μύος.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

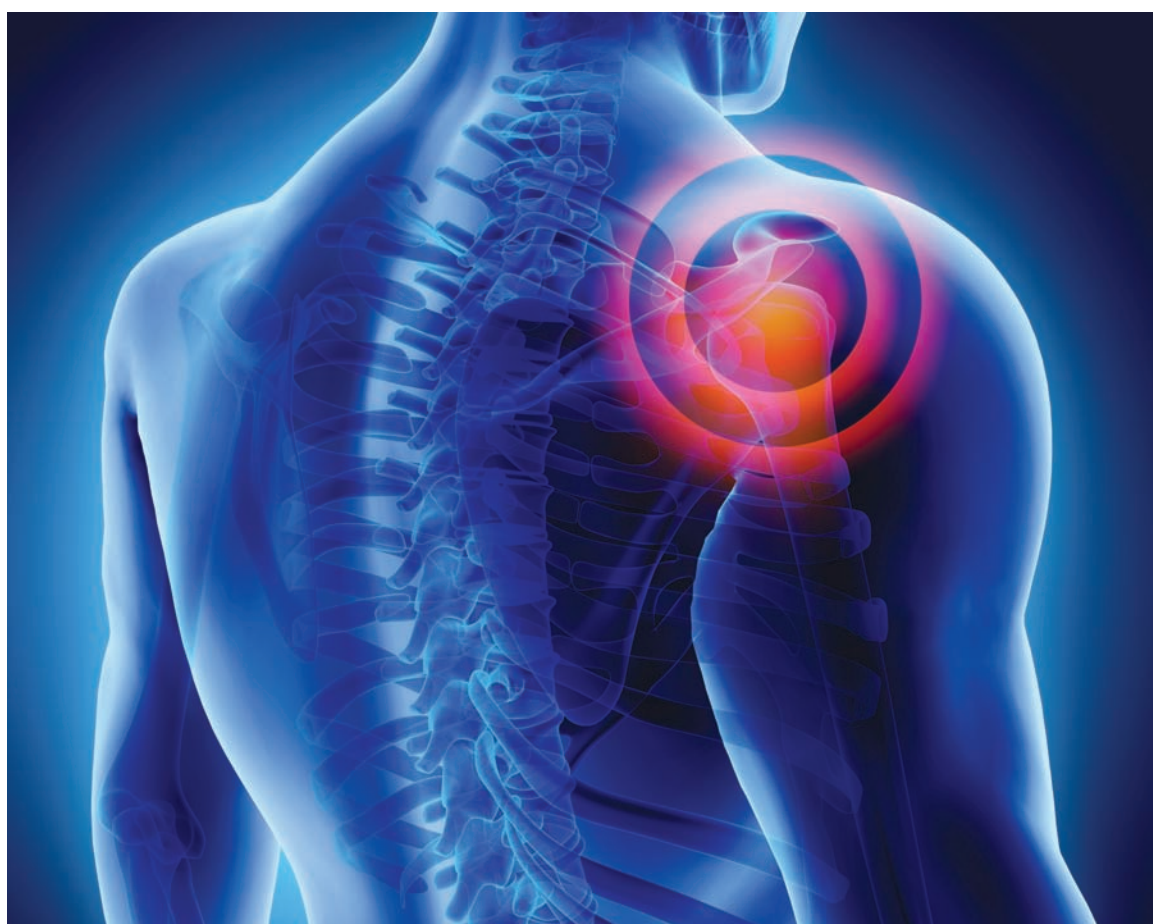
Η διάγνωση γίνεται έμμεσα ακτινογραφικά με μείωση της ακρωμιοβραχιόνιας απόστασης, υπερηχογραφικά και με μαγνητική τομογραφία.

Ποια είναι η θεραπεία;

Στην οξεία φάση η θεραπεία είναι συντηρητική και συστήνεται φυσικοθεραπεία σε συνδυασμό με τη χορήγηση



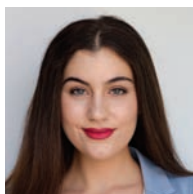
κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Σε επώδυνες καταστάσεις μπορεί να γίνει τοπική έκχυση κορτιζόνης. Μετά από 3-4 εβδομάδες είναι δυνατόν να εκτιμηθεί η έκταση της ρήξης. Σε περιπτώσεις αποτυχίας της συντηρητικής θεραπείας, συστήνεται η αρθροσκοπική συρραφή των τραυματισμένων τενόντων στην ανατομική τους θέση. Θεωρείται σημαντικό να γνωρίζουν οι ασθενείς ότι η σημαντική παραμέληση της χειρουργικής αποκατάστασης οδηγεί σε μυϊκή ατροφία και λιπώδη εκφύλιση των μυών των αντίστοιχων τενόντων, με αποτέλεσμα να καθίσταται αδύνατη η συρραφή τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις ενδεχομένως να οδηγηθούμε σε αρθροπάθεια στροφικού πετάλου (δευτερογενής οστεοαρθρίτιδα εξαιτίας της ρήξης του στροφικού πετάλου), που απαιτεί βαρύτερες χειρουργικές επεμβάσεις αποκατάστασης (ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου).



Θεωρείται σημαντικό να γνωρίζουν οι ασθενείς ότι η σημαντική παραμέληση της χειρουργικής αποκατάστασης οδηγεί σε μυϊκή ατροφία και λιπώδη εκφύλιση των μυών των αντίστοιχων τενόντων

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**Η κακή διατροφή αυξάνει το ρίσκο**

Η Κλινική Διαιτολόγος, Στέφανη Αγγελίδου, μας δίνει απαντήσεις σε ερωτήματα που έχουν πραγματική σημασία για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου



Ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί την 3η πιο συχνή μορφή καρκίνου σε άνδρες και γυναίκες στην Κύπρο (Αρχείο Καρκίνου Υπουργείου Υγείας, 2018). Το 2020, ανά το παγκόσμιο, διαγνώστηκαν 1.93 εκατομμύρια καινούργια περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου, με τους θανάτους από τη συγκεκριμένη ασθένεια να εκτιμώνται στους 940.000.

Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση 40 ερευνών από 12 διαφορετικές χώρες αναφέρει 30% αύξηση στα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου σε άτομα κάτω των 50 ετών τα τελευταία 20 χρόνια. Το American Cancer Society επίσης αναφέρει πως άτομα που έχουν γεννηθεί το 1990 έχουν διπλάσιο ρίσκο

για καρκίνο του παχέος εντέρου και τετραπλάσιο ρίσκο για καρκίνο του ορθού σε σχέση με άτομα που έχουν γεννηθεί το 1950.

Γιατί όμως τα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου αυξάνονται με τέτοιο ρυθμό, και σε πολύ νεαρότερες ηλικίες από τις συνήθεις; Το ένθετο «Υγεία», σε συνεργασία με την Κλινική Διαιτολόγο Στέφανη Αγγελίδου, μας δίνει απαντήσεις σε ερωτήματα που έχουν πραγματική σημασία για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Πώς η διατροφή μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη καρκίνου ειδικά στο παχύ έντερο;

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή,

η κακή διατροφή και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση ρίσκου για καρκίνο του παχέος εντέρου.

Επικεντρώνοντας στη διατροφή, η βιβλιογραφία υποστηρίζει πως η υιοθέτηση ενός «Δυτικού τύπου» διατροφής ανά το παγκόσμιο είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Συγκεκριμένα, ένα διατροφικό μοτίβο χαμηλό σε φυτικές ίνες και υψηλό σε πρόσληψη επεξεργασμένου και κόκκινου κρέατος είναι αποδεδειγμένο πως επηρεάζει αρνητικά τη χλωρίδα του εντέρου και αυξάνει τη φλεγμονή, προάγοντας ένα μικροπεριβάλλον ευνοϊκό για την καρκινογένεση στο παχύ έντερο.

Η αυξανόμενη κατανάλωση (ειδικά σε παιδιά και εφήβους) τροφών πλούσιων σε επιπρόσθετα σάκχαρα όπως γλυκά, ζαχαρούχα ροφήματα και επιδόρπια αποτελεί έναν επιπλέον πιθανό παράγοντα κινδύνου για καρκίνο του παχέος εντέρου.

Μερικοί μηχανισμοί που συνδέουν την υψηλή κατανάλωση ζάχαρης με αυξημένο ρίσκο για καρκίνο του παχέος εντέρου είναι: η ανάπτυξη της παχυσαρκίας, η αντίσταση στην ινσουλίνη, η ανάπτυξη Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 2 αλλά και οι αρνητικές επιπτώσεις στη χλωρίδα του εντέρου (εντερική δυσβίωση), που οδηγούν σε χρόνια φλεγμονή και έκθεση του εντερικού επιθηλίου σε κυτταρική βλάβη.

Υπάρχει επίσης θετική συσχέτιση της

κατανάλωσης αλκοόλ και του αυξημένου ρίσκου για καρκίνο του παχέος εντέρου. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η ακεταλδεΐδη, μεταβολικό προϊόν της αιθανόλης, επηρεάζει τη σύνθεση και αναπαραγωγή γενετικού υλικού (DNA) στον ανθρώπινο οργανισμό και αυξάνει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων στον βλεννογόνο του παχέος εντέρου, οδηγώντας σε αυξημένο ρίσκο για καρκινογένεση.

Άλλοι διατροφικοί παράγοντες, που μπορεί να διαδραματίσουν ρόλο στην ανάπτυξη του καρκίνου του παχέος εντέρου, είναι: τα επεξεργασμένα πρόσθετα τροφίμων, τρόφιμα με νιτρικά άλατα (επεξεργασμένα κρέατα), σύνθετες χρωστικές τροφίμων και η προσθήκη γλουταμινικού μονονατρίου (MSG) στα έτοιμα φαγητά. Περαιτέρω ερευνητικές μελέτες απαιτούνται για τη διερεύνηση των συγκεκριμένων παραγόντων και τον ρόλο τους στην ανάπτυξη καρκίνου του εντέρου.

Ο τρόπος μαγειρέματος παίζει κάποιο ρόλο;

Οι τρόποι μαγειρέματος που χρησιμοποιούνται σε Δυτικά πρότυπα διατροφής, όπως το τηγάνισμα, μπάμπεκιου και ψήσιμο στη σχάρα παράγουν προηγμένα τελικά προϊόντα γλυκοζυλίωσης (AGEs). Τα AGEs αποτελούν σύνθετες ενώσεις που παράγονται κατά τη διάρκεια μη-ενζυμικών αντιδράσεων μεταξύ λίπους, αμινοξέων (πρωτεΐνη) και γλυκόζης στην κυκλοφορία του αίματος ή προϊόντων αποικοδόμησης της γλυκόζης. Παραδείγματα τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε AGEs αποτελούν το κρέας ψημένο στη σχάρα, τηγανητές πατάτες και τα τηγανητά και επεξεργασμένα φαγητά γενικότερα. Τα AGEs σε υψηλή κατανάλωση εμπλέκονται στην προώθηση οξειδωτικού στρες και χρόνιας φλεγμονής στον ανθρώπινο οργανισμό, προάγοντας ευνοϊκές συνθήκες για καρκινογένεση στο παχύ έντερο.

Επίσης όταν το κόκκινο κρέας μαγει-



Γιατί τα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου αυξάνονται με τέτοιο ρυθμό, και σε πολύ νεαρότερες ηλικίες από τις συνήθεις;



ρεύεται σε υψηλές θερμοκρασίες ή σε άμεση επαφή με τη φωτιά (σάκαρα, γκριλ) δημιουργούνται Πολυκυκλικοί Αρωματικοί Υδρογονάνθρακες (PAHs) και Ετεροκυκλικές Αμίνες (HCAs), που αποτελούν πιθανές καρκινογόνες ουσίες. Για να μειώσετε την έκθεσή σας σε PAHs και HCAs συνιστάται να μαρινάρετε το κρέας πριν από το ψήσιμο στη σχάρα, να μειώνετε τον χρόνο μαγειρέματος στη σχάρα προ-ψήνοντας το κρέας στον φούρνο, να αφαιρείτε το λίπος από το κρέας πριν από το ψήσιμο, να μαγειρεύετε το κρέας στο κέντρο του γκριλ και να το αναποδογυρίζετε συχνά και να αποφεύγετε την κατανάλωση απανθρακωμένων μερών του κρέατος.

Ποια τρόφιμα θα συστήνατε ως τα πιο ωφέλιμα για την υγεία του παχέος εντέρου;

Η προώθηση και διατήρηση ενός υγιούς γαστρεντερικού συστήματος είναι άμεσα συνδεδεμένη με διατροφικά μοτίβα βασισμένα στη Μεσογειακή διατροφή, τα οποία χαρακτηρίζονται από υψηλή πρόσληψη φυτικών ινών, βιταμινών και άλλων μικροθρεπτικών συστατικών. Συγκεκριμένα, ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η υψηλή πρό-

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η παχυσαρκία, η καθιστική ζωή, η κακή διατροφή και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση ρίσκου για καρκίνο του παχέος εντέρου

Διατροφικό TIP:

Ακόμη μια εισήγηση που θα σας πρότεινα είναι να προετοιμάσετε τα γεύματά σας με βάση τις οδηγίες του American Institute for Cancer Research:

1/3 (ή λιγότερο) του πιάτου σας να περιέχει πρωτεΐνη ζωικής προέλευσης όπως πουλερικά, ψάρι και θαλασσινά, άπαχα κρέατα, αβγά και γαλακτοκομικά,
2/3 του πιάτου σας να περιέχει: λαχανικά, φρούτα, όσπρια, ολικής αλέσεως προϊόντα, ξηρούς καρπούς και σπώρια.

Τέλος, μην παραμελείτε την καθημερινή φυσική άσκηση και τη φροντίδα της ψυχικής σας υγείας!

σληψη προϊόντων ολικής άλεσης συνδέεται με χαμηλότερο ρίσκο για καρκίνο του παχέος εντέρου, αφού οι συγκεκριμένες τροφές είναι πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά με "αντικαρκινικές" ιδιότητες όπως φυτικές ίνες, αντιοξειδωτικά και φυτοχημικά. Η υψηλή πρόσληψη ποικιλίας φρούτων και λαχανικών επίσης μπορεί να προστατέψει εναντίον του καρκίνου του παχέος εντέρου, αφού τα φρούτα και λαχανικά αποτελούν πηγές φυτικών ινών, φυλλικού οξέος, βιταμινών του συμπλέγματος Β, φλαβονοειδών και άλλων μετάλλων και αντιοξειδωτικών ουσιών.

Επιπροσθέτως, η πρόσληψη γαλακτοκομικών προϊόντων συνεισφέρει στην υγεία της κλωρίδας του εντέρου και μπορεί να προστατεύσει εναντίον του καρκίνου του παχέος εντέρου, αφού τα γαλακτοκομικά προϊόντα περιέχουν συστατικά με αντινεοπλασματική δράση όπως το ασβέστιο, η Βιταμίνη D (σε εμπλουτισμένα προϊόντα), το συζευγμένο λινολεϊκό οξύ, το βουτυρικό οξύ και η λακτόζη.

Γενικότερα, για ένα υγιές έντερο σημαντικότερο είναι το μοτίβο διατροφής που ακολουθείται και ο συνδυασμός και αλληλεπίδραση διαφόρων θρεπτικών συστατικών και τροφίμων, παρά η μεμονωμένη τους προσθήκη σε ένα υφιστάμενο

μοτίβο διατροφής χαμηλής διατροφικής ποιότητας.

Πρόσφατη μετα-ανάλυση έχει συσχετίσει το μοτίβο της Μεσογειακής Διατροφής με χαμηλότερο ρίσκο για ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου. Η Μεσογειακή Διατροφή είναι πλούσια σε λαχανικά, φρούτα, όσπρια, ξηρούς καρπούς και προϊόντα ολικής αλέσεως, ενώ περιέχει μέτρια πρόσληψη πουλερικών, ψαριών, γαλακτοκομικών και χαμηλή πρόσληψη κόκκινου και επεξεργασμένου κρέατος, με κύρια πηγή λιπαρών στη διατροφή να είναι το ελαιόλαδο. Είναι επομένως ένα διατροφικό μοτίβο υψηλό σε αντιφλεγμονώδεις και αντιοξειδωτικές ουσίες (φυτικές ίνες, φυτοχημικά κ.λπ.), που διακρίνονται για τις αντικαρκινικές ιδιότητές τους.

Ποιες υγιεινές διατροφικές επιλογές μπορούμε να κάνουμε σήμερα για ν' αποκτήσουμε καλύτερες συνθήκες;

Εάν η διατροφή που ακολουθείτε βασίζεται σε «Δυτικά» πρότυπα διατροφικού μοτίβου και θα θέλατε να κάνετε πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές, τότε θα σας συμβούλευα να:

- εντάξετε εποχικά και ποικιλόμορφα φρούτα και λαχανικά στα καθημερινά σας γεύματα και σνακ (συνιστάται η κατανάλωση τουλάχιστον 5 μερίδων μη-αμυλούχων λαχανικών και φρούτων την ημέρα),
- αντικαταστήσετε τα λευκά ζυμαρικά με τα αντίστοιχα ολικής αλέσεως,
- αποφύγετε την κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος και περιορίσετε την κατανάλωση κόκκινου κρέατος σε λιγότερο από 350-500 γρ. μαγειρεμένο κόκκινο κρέας την εβδομάδα,
- περιορίσετε την κατανάλωση επεξεργασμένων φαγητών υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος, αμυλούχα και σάκχαρα (π.χ. «fast food», πατάτες τηγανητές, είδη αρτοποιίας, ροφήματα υψηλά σε θερμίδες και σάκχαρα, είδη ζαχαροπλαστικής κ.λπ.),
- περιορίσετε την πρόσληψη ζαχαρούχων ροφημάτων (π.χ. σόδες, αθλητικά ροφήματα, ενεργειακά ποτά, καφέ και τσάι με επιπρόσθετη ζάχαρη, χυμούς φρούτων σε μεγάλες ποσότητες),
- αποφύγετε την κατανάλωση αλκοόλ,
- χρησιμοποιήστε ποικιλία βοτάνων και μπαχαρικών στην προετοιμασία των γευμάτων σας.

Υπέρταση

Υπέρταση, σύμφωνα με τις νεότερες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, συνίσταται σε μετρήσεις όπου η αρτηριακή πίεση ενός ατόμου συστηματικά ξεπερνά το 135/85



ΔΡ ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΚΛΕΑΝΘΟΥΣ, Ειδική Παθολόγος – Προσωπική Ιατρός

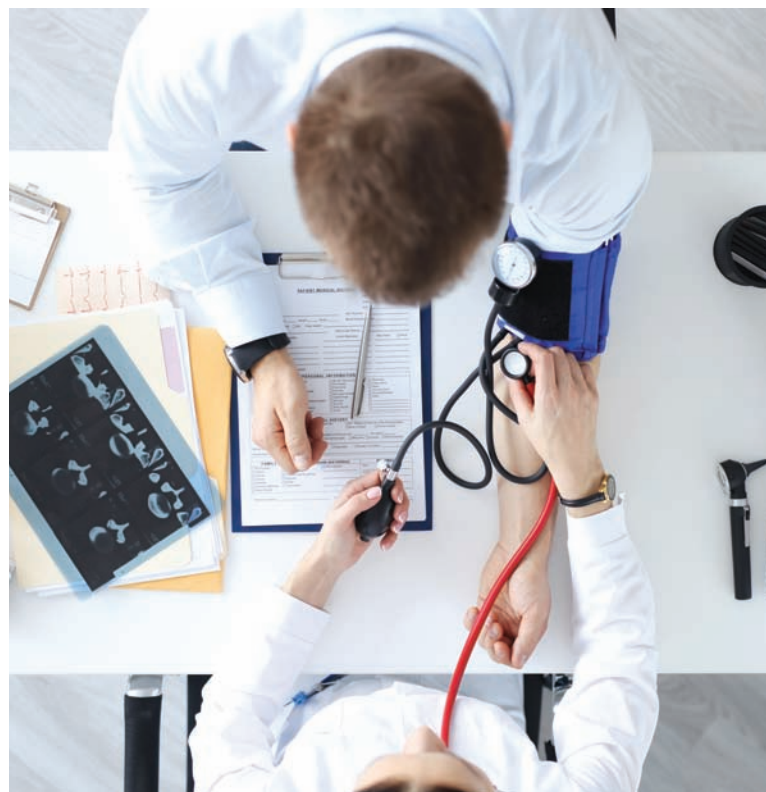
Η 17η Μαΐου αποτελεί την Παγκόσμια Ημέρα Ενημέρωσης για την Αρτηριακή Υπέρταση, τον πρώτο σε συχνότητα, μεταβαλλόμενο παράγοντα κινδύνου καρδιαγγειακού θανάτου και νοσηρότητας παγκοσμίως. Μεταβαλλόμενος παράγοντας κινδύνου ονομάζεται η κατάσταση που δεν είναι αμετάκλητη, όπως για παράδειγμα η ηλικία ή το φύλο αλλά μεταβάλλεται είτε με αλλαγές του τρόπου ζωής είτε μέσω φαρμακευτικής αγωγής. Υπέρταση, σύμφωνα με τις νεότερες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας, συνίσταται σε μετρήσεις όπου η αρτηριακή πίεση ενός ατόμου συστηματικά ξεπερνά το 135/85. Η πρώτη τιμή ονομάζεται συστολική αρτηριακή πίεση και αντικατοπτρίζει την πίεση που υπάρχει στα αγγεία κατά τη συστολή της καρδιάς. Η δεύτερη τιμή, που πάντοτε πρέπει να είναι χαμηλότερη από την πρώτη, ονομάζεται διαστολική αρτηριακή πίεση και είναι η πίεση που έχουν τα αγγεία κατά τη διαστολή, δηλαδή τη χαλάρωση της καρδιάς.

Υπάρχουν 3 διαγνωστικοί τρόποι για να αξιολογηθούν οι τιμές της αρτηριακής πίεσης σε ένα άτομο. Ο πρώτος αφορά τις μετρήσεις σε ένα ιατρείο, που συχνά περιπλέκεται με το σύνδρομο της «λευκής μπλούζας». Το φαινόμενο αυτό συμβαίνει σε άτομα που ενώ στο σπίτι τους εμφανίζουν φυσιολογικές τιμές αρτηριακής πίεσης, στο ιατρείο εμφανίζουν υψηλότερες τιμές πίεσης παροδικά. Ο άλλος τρόπος αφορά τις μετρήσεις που γίνονται από τον ίδιο τον ασθενή στο σπίτι (HBPM-Home blood pressure monitoring) ο οποίος είναι και ο συχνότερα χρησιμοποιούμενος τρόπος διάγνωσης της αρτηριακής υπέρτασης. Ο τρίτος τρόπος είναι με τη χρήση μιας φορητής συσκευής μέτρησης, που τοποθετείται από τον γιατρό στον ασθενή και καταγράφει

τις διάφορες τιμές αρτηριακής πίεσης που εμφανίζονται σε ένα 24ωρο (ABPM-ambulatory blood pressure monitoring). Ο τελευταίος τρόπος γίνεται μόνο σε συγκεκριμένες ενδείξεις και μπορεί να γίνει από τον γιατρό σας.

Ο φθηνότερος και πιο αξιόπιστος τρόπος διάγνωσης είναι οι καθημερινές μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης στο σπίτι από τον ασθενή. Οι μετρήσεις στο σπίτι συνιστάται να γίνονται σε ήσυχο δωμάτιο, ενώ δεν συστήνεται να γίνεται μετά από λήψη αλκοόλ, καφεϊνούχων ροφημάτων ή μετά από άσκηση, καθώς μπορεί να επηρεάσει τις μετρήσιμες τιμές. Θα πρέπει η μέτρηση να γίνεται ενώ το άτομο βρίσκεται σε καθιστή θέση, με την πλάτη ίσια και τα πόδια στο πάτωμα, ενώ το πιεσόμετρο εάν είναι ηλεκτρονικό να βρίσκεται σε ύψος παρόμοιο με το ύψος της περιχειρίδας. Κάθε φορά συνήθίζεται να λαμβάνονται δύο μετρήσεις με διαφορά 2 λεπτών μεταξύ τους. Συστήνεται να μετρείται η αρτηριακή πίεση στο σπίτι το πρωί

Η μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 10 μονάδες στη συστολική πίεση και 5 στη διαστολική πίεση συσχετίστηκε με 20% μείωση της πιθανότητας καρδιαγγειακού επεισοδίου όπως εγκεφαλικό, έμφραγμα, αγγειακή νόσο των άκρων και μείωσε κατά 10-15% την πιθανότητα θανάτου από παθολογικά αίτια



και το βράδυ, πριν λάβει ο ασθενής την φαρμακευτική του αγωγή. Η τιμή της αρτηριακής πίεσης στο σπίτι λαμβάνεται από τον μέσο όρο όλων των μετρήσεων στο σπίτι, ενώ το μικρότερο διάστημα μέτρησης πιέσεων στο σπίτι είναι οι 3 μέρες.

Ποιοι όμως θα έπρεπε να εξεταστούν για την αρτηριακή υπέρταση; Η υπέρταση συχνά δεν εμφανίζει συμπτώματα και εάν εμφανίσει δεν είναι τυπικά. Αυτά συνήθως αποτελούν τον πονοκέφαλο, το θάμβος της όρασης, το αίσθημα παλμών, ενώ ως επί το πλείστον η εμφάνιση της αρτηριακής υπέρτασης είναι ασυμπτωματική. Οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της αρτηριακής υπέρτασης στους ενήλικες είναι η νεφρική νόσος, το θετικό οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης, η αυξανόμενη ηλικία, το άρρεν φύλο, η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και αλατιού και τέλος ο καθιστικός τρόπος ζωής. Οι παράγοντες κινδύνου και η αποφυγή τους αποτελούν και τον πρώτο πυλώνα, αυτόν της μη φαρμακευτικής παρέμβασης, για την αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης. Έτσι όταν ένα άτομο διαγνωστεί με αρτηριακή υπέρταση οι πρώτες συστάσεις είναι η απώλεια βάρους σε άτομα υπέρβαρα ή παχύσαρκα, η διακοπή του καπνίσματος και η μέτριας έντασης άσκηση για 3 φορές την εβδομάδα και πάνω από 30 λεπτά. Στις διατροφικές αλλαγές συστήνεται η αποφυγή επιπλέον αλατιού στο φαγητό και η αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ.

Στον δεύτερο πυλώνα, αυτόν της

φαρμακευτικής αντιμετώπισης της αρτηριακής υπέρτασης, υπάρχει πλειάδα φαρμακευτικών κατηγοριών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Η εξατομίκευση του φαρμακευτικού πλάνου του κάθε ασθενούς, βάσει των διαφόρων χαρακτηριστικών του, πρέπει πάντα να επιλέγεται από τον γιατρό και τον ασθενή μαζί. Επίσης οι βέλτιστες τιμές στόχοι της αρτηριακής πίεσης του κάθε ατόμου θα πρέπει να αποφασίζονται από τον γιατρό καθώς ηλικιωμένα άτομα θα πρέπει να αποφεύγουν πολύ χαμηλές τιμές πίεσης καθώς εμφανίζουν κίνδυνο υπότασης και τραυματισμού.

Γιατί όμως είναι τόσο σημαντική η διάγνωση αυτής της σιωπηλής ασθένειας; Οι μελέτες έδειξαν πως η μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 10 μονάδες στη συστολική πίεση και 5 στη διαστολική πίεση συσχετίστηκε με 20% μείωση της πιθανότητας καρδιαγγειακού επεισοδίου όπως εγκεφαλικό, έμφραγμα, αγγειακή νόσο των άκρων και μείωσε κατά 10-15% την πιθανότητα θανάτου από παθολογικά αίτια. Η μετάφραση αυτών των ποσοστών θα μπορούσε να αποδοθεί καλύτερα εφόσον εκατομμύρια ασθενείς με υπέρταση ανά το παγκόσμιο θα μπορούσαν να αποφύγουν καρδιαγγειακά επεισόδια και τον θάνατο μόνο με τη ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης. Η ρύθμιση λοιπόν της αρτηριακής υπέρτασης είναι ευθύνη του ιατρού του κάθε ασθενούς, καθώς τα οφέλη, πέρα από ατομικά, είναι και συλλογικά για το κάθε σύστημα υγείας.

Ουσιαστικής σημασίας ο εκσυγχρονισμός της αιμοδοσίας στην Κύπρο

Η έλλειψη σταθερότητας στη συλλογή αίματος είναι το μεγαλύτερο «αγκάθι» στην ορθή διαχείρισή του



ΔΡ ΑΝΔΡΟΥΛΛΑ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ,
 Ιολόγος BSC, MSc, PhD, Εκτελεστική Διευθύντρια Διεθνούς Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ)

Κάθε μέρα άνθρωποι με θαλασσαιμία και άλλες χρόνιες παθήσεις, μικρά παιδιά με καρκίνο, θύματα τροχαίων ατυχημάτων, άτομα που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις και πολλοί άλλοι συνάνθρωποι μας χρειάζονται αίμα. Αυτό το αίμα είναι ένα ανεκτίμητο δώρο, που μπορεί να κάνει τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου για κάποιον που το έχει άμεσα ανάγκη - μία ανάγκη που δεν σταματά ποτέ.

Στην Κύπρο την αιμοδοσία την γνωρίζουμε πολύ καλά. Και μας γνωρίζει

κι εκείνη. Ως υπέρτατη πράξη αγάπης και ανιδιοτελούς προσφοράς στον συνάνθρωπο, η αιμοδοσία έχει βαθιές ρίζες στη συνείδηση των πολιτών με τις πρακτικές εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας να αποτελούν παγκόσμιο παράδειγμα προς μίμηση, συμβάλλοντας αποφασιστικά στο να μπορεί η Κύπρος να καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες του πληθυσμού της σε αίμα για πολλά συναπτά χρόνια.

Επιφορτισμένη με την ευαισθητοποίηση, την ανάπτυξη και τον συντονισμό της εθελοντικής αιμοδοσίας στη

χώρα μας ήταν, μέχρι πρότινος, η Συντονιστική Επιτροπή Αιμοδοσίας και Διαφώτισης (ΣΕΑΔ), στις εργασίες της οποίας συμμετείχαν πολλοί εθελοντές, κυρίως γονείς και πάσχοντες με θαλασσαιμία. Εντούτοις, εδώ και κάποια χρόνια η ΣΕΑΔ έχει συρρικνωθεί σημαντικά, σε σημείο που θεωρείται ότι δεν διαδραματίζει πλέον ουσιαστικό ρόλο στον χώρο της αιμοδοσίας.

Η έλλειψη σταθερότητας στη συλλογή αίματος είναι το μεγαλύτερο «αγκάθι» στην ορθή διαχείρισή του. Έτσι μπορεί να εξηγηθεί γιατί, για παράδειγμα, οι ασθενείς αναζητούν εναγωνίως αίμα για τη θεραπεία τους και οι εκκλήσεις για προσφορά χτυπούν «κόκκινο» κάθε Χριστούγεννα, Πάσχα και καλοκαίρι ή όταν ειδικές συνθήκες το απαιτούν, όπως αυτές που δημιούργησε η πανδημία του κορωνοϊού. Το μυστικό, κατά την άποψή μου, κρύβεται στη συνολική αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας, ώστε να εξασφαλιστεί η μέγιστη δυνατή συστημτικότητα στη συλλογή και διάθεση αίματος και των παραγώγων του σε όσους τα έχουν ανάγκη.

Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο απαιτείται σήμερα μια διαφορετική προσέγγιση σε σχέση με εκείνη του παρελθόντος, μέσα από τη χάρση μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής για την αιμοδοσία που να ανταπο-

κρίνεται αποτελεσματικότερα στις ανάγκες της ιατρικής, της δημόσιας υγείας και των υγειονομικών και άλλων προκλήσεων, τόσο στη βάση των ευρωπαϊκών απαιτήσεων όσο και των κυπριακών δεδομένων και ιδιαιτεροτήτων.

Αποσκοπώντας στην εξεύρεση λύσεων, η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας μαζί με την Εθνική Επιτροπή Θαλασσαιμίας έχουν ήδη καταθέσει πρόταση στο Υπουργείο Υγείας για την ίδρυση Εθνικού Συμβουλίου Αιμοδοσίας. Κάτι τέτοιο προβλέπεται ρητά, άλλωστε, ως αναγκαιότητα και προϋπόθεση, στο πλαίσιο του περί Αιμοδοσίας Νόμου του 1997 (58(I)/1997), ο εκσυγχρονισμός του οποίου καθίσταται πλέον αναγκαίος.

Έχει έρθει το πλήρωμα του χρόνου ώστε το ζήτημα να τεθεί επί τάπητος και να συζητηθεί διεξοδικά και εμπειριστατωμένα απ' όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Οι συνθήκες είναι ευνοϊκές τόσο λόγω της νέας δυναμικής που προσδίδει στις προσπάθειες για βελτιώσεις η ΕΕΘ, όσο και επειδή η Ευρώπη βρίσκεται ένα βήμα πριν από την ψήφιση της αναθεωρημένης νομοθεσίας περί Αίματος, Ιστών και Κυττάρων, στο πλαίσιο της οποίας υπάρχουν πολλές δικλίδες που θα στηρίξουν την αναρρύθμιση του ισχύοντος πλαισίου σε εθνικό επίπεδο.

Κεντρική οργάνωση, συλλογή και διαχείριση της διανομής αίματος, περαιτέρω καλλιέργεια της συνείδησης του σταθερού εθελοντή αιμοδότη, και έναρξη μιας μεγάλης συζήτησης και προσπάθειας βαθύτερης κατανόησης γιατί και για ποιον δίνουμε αίμα κρατούν το «κλειδί» στη σταθερότητα της αιμοδοσίας.

Μια σταθερότητα που ως κράτος και πολίτες οφείλουμε σε όλους και ιδιαίτερα σε χρόνιους πάσχοντες και πολυμεταγγίζόμενους ασθενείς, οι οποίοι όχι μόνο επηρεάζονται στον μέγιστο βαθμό από τις ελλείψεις, αλλά αγωνιούν διαρκώς για την ίδια τους τη ζωή.

Έχει έρθει το πλήρωμα του χρόνου ώστε το ζήτημα να τεθεί επί τάπητος και να συζητηθεί διεξοδικά και εμπειριστατωμένα απ' όλους τους εμπλεκόμενους φορείς



ΕΦΗΒΕΙΑ

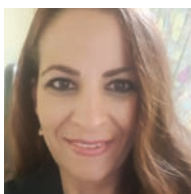
Η κρίσιμη περίοδος πριν από την ενήλικη ζωή

Η κορύφωση της διατροφικής και ψυχολογικής μας ταυτότητας βρίσκεται στην εφηβεία

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΒΟΥ,

Σύμβουλος Προσωπικής Ανάπτυξης Ψυχολογίας

ΝΑΣΙΑ ΜΕΪΤΑΝΗ, *Διατολόγος - Διατροφολόγος*



Ο εφηβεία είναι μια κατάσταση του ανθρώπινου είδους ως προς την αναπτυξιακή φάση των ραγδαίων σωματικών και ψυχολογικών εξελίξεων, που έχει σχέση με τις νοητικές ικανότητες, με τη σεξουαλική κατεύθυνση και τις διάφορες αλλαγές που δημιουργούνται στο σώμα του ατόμου.

Η εφηβεία στον 21ο αιώνα σύμφωνα με έρευνες αρχίζει νωρίτερα από την ηλικία των 10-15 ετών, ενώ όπως φαίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης, οι δείκτες διαφοροποιούνται προς τα κάτω με τις ηλικίες να δείχνουν τις κλίμακες πιο νωρίς, στα 9-12 έτη. Ο κύριος και βασικότερος λόγος είναι ο βομβαρδισμός πληροφοριών μέσω του Διαδικτύου (Internet) και των δημοφιλών πλατφόρμων Youtube, Tiktok, Instagram, Facebook και Viber. Επίσης από διατροφικής πλευράς, λόγω των ορμονών που μπορεί να υπάρχουν στα περισσότερα τρόφιμα, δημιουργούνται οι απότομες αλλαγές (όπως αύξηση ύψους, αύξηση στήθους στα κορίτσια κ.λπ.). Φυσικά για να μην ενοχοποιήσουμε την εξέλιξη της τεχνολογίας ότι είναι παράγοντας που επιφέρει προβλήματα, μπορεί να γινόταν το αντίθετο, αν μάθαιναν να χειρίζονται τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σωστά και εποικοδομητικά. Το Διαδίκτυο έχει να δώσει και τα θετικά του, όπως αναφέραμε και πιο πάνω, εάν μάθουμε να το χρησιμοποιούμε προς όφελός μας και κυρίως ένας έφηβος που τώρα θα αρχίσει να ανακαλύπτει τις δικές του ανάγκες και να διαμορφώνει τις δικές του πεποιθήσεις σε θέματα διατροφικής και συναισθηματικής

προσέγγισης. Θα ήταν πολύ σημαντικό η εκπαίδευση των παιδιών μέσα από το σχολείο να γινόταν με ένα πιο ουσιαστικό πλαίσιο, ώστε να μπορούσε να βοηθήσει για να δοθούν απαντήσεις στα πολλά ερωτήματα των εφήβων.

Η ψυχοσύνθεση του εφήβου

Ο έφηβος συγκρίνει, παρατηρεί, δοκιμάζει μέσα από το «global culture», έναν τεράστιο κόσμο πληροφοριών, εικόνων, συναισθημάτων. Παρατηρεί το σώμα του πιο βαθιά και προσπαθεί να καταλάβει τι γίνεται μέσα του με τις ορμονικές εναλλαγές που επέρχονται, οι οποίες είναι μια φυσιολογική εξέλιξη του ανθρώπινου είδους. Αρχίζει να ζηλεύει και προσπαθεί να κτίσει μια εικόνα για τον εαυτό του... Τα αγόρια ασχολούνται με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, θέλουν να έχουν γυμνασμένο σώμα, μιλάνε για κορίτσια και φτιάχνουν σχέσεις μεταξύ τους. Τα κορίτσια, από την άλλη, αρχίζουν να βλέπουν διαφορές στο σώμα και την ψυχολογία τους, με τα θέλω τους και τις εκρήξεις τους. Και τα δύο φύλα αλλάζουν τα ενδιαφέροντά τους, τις απόψεις τους, θέλουν να νιώθουν δημοφιλείς και αρχίζουν τις ερωτήσεις για τα διάφορα και περίεργα που κυκλοφορούν. Αν οι γονείς πιστεύουν ότι τα παιδιά τους δεν είναι ενημερωμένα, τότε λανθάνονται!

Οι καιροί έχουν αλλάξει και θα πρέπει να συζητάμε με τα παιδιά μας για τα υπέρ και τα κατά, βάσει αυτών των καινούργιων δεδομένων που επικρατούν ανά το παγκόσμιο. Πρέπει να προετοιμαστούμε και να εξηγήσουμε στα παιδιά μας, σαν



ώριμοι καθοδηγητές, κάποια πράγματα που θεωρούνταν ταμπού κάποτε. Ίσως από φόβο, ντροπή, λόγω του κλειστού οικογενειακού κύκλου και κουλτούρας. Τώρα τα πράγματα διαφοροποιούνται, λόγω της Παγκοσμιοποίησης και του Διαδικτύου. Ένα είναι σίγουρο, ότι δεν μπορούμε να αποφύγουμε την εξελικτική πορεία που ακολουθούμε στα νέα δεδομένα, αλλά πάντα θα ήταν καλό να υπάρχουν και τα όρια, ώστε να νιώθουν συναισθηματική ασφάλεια και να μην υπάρχει η εκτροπή στην υπερβολή.

Η σεξουαλική αγωγή

Η κοινωνικοποίηση και ο συναισθηματικός κόσμος του εφήβου είναι μπερδεμένα. Πέραν από φάσεις ταυτοποίησης, εσωτερικά και εξωτερικά, π.χ. κλείνεται στο δωμάτιο με τις ώρες, σερφάροντας στο διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ή παίζοντας βιντεοπαιχνίδια και προσπαθεί να καταλάβει και να αντιμετωπίσει τα θέματα σεξουαλικότητας. Η σεξουαλική αγωγή συμπεριλαμβάνει πολλά κομμάτια του παζλ και θα πρέπει να ξεκινά από μικρή ηλικία. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να ξεκινά από την ηλικία των 3 με 4 ετών, ώστε τα παιδιά να εκπαιδευτούν και μεγάλωνοντας να μάθουν να ξεχωρίζουν τις διαφοροποιημένες συμπεριφορές στα θέματα κακοποίησης. Αυτή η έλλειψη πληροφόρησης, ή ακόμα

και η παραπληροφόρηση, φέρνει δύσκολες καταστάσεις, π.χ. άγχος, δερματικά προβλήματα, μολύνσεις και αμφισβητήσεις για τα θέματα αντανανισμού, τη στύση, τον παρθενικό υμένα, την ομοφυλοφιλία. Οι έφηβοι θέλουν συνεχώς να εξερευνούν και να δοκιμάζουν καινούργια πράγματα, γι' αυτό θέλουν να νιώθουν μεγάλοι ηλικιακά.

Φυσικά να αναφέρουμε ότι μέσα από τα κοινωνικά σύνολα του εφήβου (αγόρι/κορίτσι) υπάρχουν και ακραίες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές -που συνήθως οδηγούνται σε εθισμούς (ναρκωτικά/αλκοόλ), αυτοκτονικές τάσεις, τάσεις φυγής και κατάθλιψης- όπως π.χ. το bullying, το sexting, ο εκβιασμός συμπεριφοράς κ.ά. Αυτές οι συμπεριφορές δημιουργούν ανισορροπία ορμονών, διατροφική ανισορροπία, μη ελεγχόμενο άγχος, σφίξιμο μυών στους ώμους, αυξομειώσεις της εφηβικής ακμής, και αυτό οφείλεται σε κάποιες ήπιες μορφές διαταραχών από παλιά, παιδικά οικογενειακά-κοινωνικά τραύματα.

Το σωστό πλάνο διατροφής

Ένα σωστό προγραμματισμένο πλάνο διατροφής είναι ουσιαστικό για ν' αρχίσουμε να καταλαβαίνουμε πώς θα πρέπει να τρεφόμαστε πιο υγιεινά, με σωστές βάσεις, βοηθώντας έτσι σε διάφορες παραμέτρους της υγείας μας (φυσική κατάσταση, καλή

εγκεφαλική λειτουργία, διάφορες εσωτερικές λειτουργίες).

Η διατροφή είναι πράγματι το Α και το Ω σε αυτήν την ηλικία, γιατί εκεί έρχεται και το μεταβατικό στάδιο όπου τα κορίτσια γίνονται γυναίκες με την εμφάνιση της έμμηνου ρύσης. Στην κρίσιμη αυτή περίοδο τα επίπεδα των ορμονών εναλλάσσονται και δημιουργούν εσωτερική ανισορροπία, προβλήματα ακμής, παχυσαρκίας, βουλιμίες, ανορεξίες. Οι ανάγκες διατροφής των εφήβων είναι μεγαλύτερες από κάθε άλλο στάδιο ζωής του ανθρώπου. Η ταχεία ανάπτυξη και η αύξηση του μεταβολισμού την περίοδο αυτή είναι στο υψηλότερο σημείο και με μεγαλύτερες ανάγκες ενέργειας, πρωτεϊνών, βιταμινών και ικνστοιχείων. Το διατροφολόγιο ενός εφήβου πρέπει να αποτελείται από τροφές υψηλής βιολογικής αξίας και να είναι ισορροπημένο για όλες τις ανάγκες του με την αυξημένη δραστηριότητα που τον διακατέχει, τόσο σωματικά όσο και πνευματικά στο σχολείο, ούτως ώστε να υπάρχει μεγαλύτερο επίπεδο συγκέντρωσης.

Η πρόσληψη επαρκούς και κατάλληλης τροφής είναι πολλές φορές προβληματική για τα κορίτσια, τα οποία θέλουν να διατηρήσουν την ισχύ τους για λόγους εμφάνισης και εφαρμόζουν διατροφολόγια ανεπίτρεπτα και απροσάρμοστα για την ηλικία τους, κάτι που επιφέρει το πρόβλημα της ανορεξίας το οποίο μαστίζει την κοινωνία τού σήμερα με τα διάφορα μοντελικά πρότυπα. Υπάρχουν διάφορες διακυμάνσεις στην ηλικία αυτή και από διατροφικής πλευράς είναι σημαντική η κατανάλωση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε σίδηρο, ασβέστιο, βιταμίνη Α, Β6, φολικό οξύ, βιταμίνη D.

Επίσης αρχίζουν διάφορα δερματικά προβλήματα λόγω ανισορροπίας των ορμονών. Σημαντικό ρόλο στην κατάσταση αυτή διαδραματίζει τόσο η διατροφή όσο και η ψυχολογική κατάσταση του εφήβου.

Η εξεταστική περίοδος για τους εφήβους μπορεί να γίνει έντονη και καταπιεστική λόγω του υπερβολικού διαβάσματος, με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές να παραλείπονται τα βασικά γεύματα και τα ενδιάμεσα, που είναι απαραίτητα για την ομαλή λειτουργία του βασικού μεταβολισμού.

Θα ήταν καλό να υπήρχε εναλλαγή στο διατροφικό εβδομαδιαίο πλάνο των γευμάτων του, με πλούσια θρεπτικά στοιχεία όπως προαναφέ-

ραμε πιο πάνω, με τρόφιμα όπως: βρώμη, μέλι, φυτικοβούτυρο, ψωμί από σίκαλη (πλούσιες φυτικές ίνες), αβγό που είναι πλούσιο σε λεκιθίνη και βοηθά στην καλή λειτουργία του εγκεφάλου και στην ισορροπία του σωματικού βάρους. Σημαντικά στη διατροφή του εφήβου και όχι μόνο είναι τα προβιοτικά, που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου του ευερέθιστου εντέρου, του εκζέματος, της απώλειας βάρους καθώς και κάποιες μολυσματικές διάρροιας όταν εισχωρήσουν στον οργανισμό μας κάποια κακά βακτήρια. Τα προβιοτικά είναι ζωντανοί μικροοργανισμοί που περιέχονται σε ζυμωμένα τρόφιμα ή και σε διατροφικά συμπληρώματα. Κάποιες από τις καλύτερες πηγές φυσικών προβιοτικών που μπορούμε να προσλάβουμε για να διαφυλάξουμε τη λειτουργία του εντέρου είναι τρόφιμα υψηλής βιολογικής αξίας και κυρίως το γιαούρτι το πρόβειο, το κεφίρ κ.λπ.. Ο λόγος που δίνουμε έμφαση στα προϊόντα βιολογικής αξίας και συγκεκριμένα στα προβιοτικά, είναι για να έχουμε καλή εντερική λειτουργία, πράγμα που βοηθά στην απόκτηση ενός πολύ καλού και γερού ανοσοποιητικού συστήματος. Δηλαδή μας δίνει αυξημένη ενέργεια από την παραγωγή βιταμίνης Β12,

Έρευνες και μελέτες έχουν δείξει και αποδείξει ότι μια καλή διατροφική κατάσταση με πλούσια θρεπτική αξία ενός εφήβου βοηθά στο να διατηρήσει μια πολύ καλή σωματική και πνευματική κατάσταση

βελτιώνει την πέψη και βοηθά στην απόκτηση ενός υγιούς δέρματος. Στους εφήβους αυτό παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, για να μπορέσουν ν' αντεπεξέλθουν και στις έντονες και δύσκολες καταστάσεις των εξετάσεων, με λιγότερες επιπτώσεις σε θέματα άγχους και προσαρμογής, γιατί θα ήταν καλό να γνωρίζουμε ότι ο δεύτερος εγκέφαλος είναι το έντερο και γι' αυτό πρέπει να το προστατεύσουμε. Οι τροφές που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εφήβου είναι τα όσπρια, το ψάρι με τα Ω3 λιπαρά οξέα που βοηθούν στην καλή λειτουργία του εγκεφάλου και την ποιότητα της μνήμης. Θα ήταν καλό στα ενδιάμεσα του διατροφικού πλάνου να εμπλουτίζουν τις επιλογές τους με φρούτα της εποχής (φράουλες, κεράσια, μούσμουλα, μήλα κ.λπ.) και να ενυδατώνουν τον οργανισμό

τους με την κατάλληλη ποσότητα υγρών (νερό και φρέσκο χυμό) για τον οργανισμό, ώστε να νιώθουν αναζωογόνηση και ευφορία, με αποτέλεσμα μια καλύτερη φυσική κατάσταση! Η φυσική κατάσταση στους εφήβους είναι πολύ σημαντική για τη μετεξελικτική τους πορεία ως ενήλικες και αυτό γιατί αν σε αυτήν την ηλικία έχουν γερές τις βάσεις τους διατροφικά και συναισθηματικά, τότε το αποτέλεσμα μέσα από αυτήν την προσέγγιση θα είναι το κτίσιμο σωστών, ώριμων ανθρωπίνων μοντέλων, χωρίς σοβαρά διατροφικά προβλήματα.

Άλλωστε όπως είπε και ο Ιπποκράτης όλα αρχίζουν από τη Διατροφή και την Ψυχοσύνθεση του κάθε ατόμου, πόσω μάλλον όταν μιλάμε για τους εφήβους.

Έρευνες και μελέτες έχουν δείξει και αποδείξει ότι μια καλή διατροφική κατάσταση με πλούσια θρεπτική αξία ενός εφήβου βοηθά στο να διατηρήσει μια πολύ καλή σωματική και πνευματική κατάσταση.

Η διαμόρφωση του χαρακτήρα σου γίνεται από τις επιλογές σου μέρα με την ημέρα. Ποια είναι τα ενδιαφέροντά σου; Ποιες είναι οι σκέψεις σου; Ποιες είναι οι πράξεις σου; Αυτό θα γίνεις! Είπε ο σοφός Ηράκλειτος... Οπότε κτίζουμε για το αύριο με τα δεδομένα τού σήμερα!



20 ΧΡΟΝΙΑ ΕΥΡΟΠΑ DONNA ΚΥΠΡΟΥ**«Βήμα, βήμα, μαζί κερδίζουμε τη ζωή»**

Πριν από 20 χρόνια ξεκίνησε το ταξίδι της Ευρορα Donna Κύπρου, που είναι δίπλα σε κάθε γυναίκα και άντρα ασθενή με καρκίνο του μαστού

Σταθερά, δίπλα από κάθε ασθενή με καρκίνο μαστού, βρίσκεται εδώ και δυο δεκαετίες η Ευρορα Donna Κύπρου, παρέχοντας εξειδικευμένες υπηρεσίες σε χιλιάδες άτομα που έχουν αποταθεί κοντά της, ζητώντας βοήθεια και στήριξη. Σ' αυτήν τη σημαντική διαδρομή, ο Σύνδεσμος, που έχει ταυτίσει το όνομά του όσο κανείς άλλος με θέματα καρκίνου του μαστού, διεκδικεί αποφασιστικά, υπεύθυνα και με αγάπη, ένα μέλλον με λιγότερα περιστατικά καρκίνου.

Έχοντας πρωταγωνιστικό ρόλο στις προσπάθειες αντιμετώπισης του καρκίνου και της στήριξης των ασθενών, η Ευρορα Donna Κύπρου ιδρύθηκε το 2002 και είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Ευρορα Donna, που περιλαμβάνει 47 χώρες-μέλη. Σ' αυτά τα 20 χρόνια, η Ευρορα Donna Κύπρου έχει πρωτοστατήσει, διεκδικήσει και πετύχει πολλά για τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού, όπως και για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για πρόληψη, έγκαιρη

διάγνωση και ενημέρωση.

Η Ευρορα Donna Κύπρου δραστηριοποιείται τόσο σε θέματα ενημέρωσης, πρόληψης και υποστήριξης, όσο και σε θέματα προώθησης των δικαιωμάτων των ασθενών, στα διάφορα κέντρα λήψης αποφάσεων, ενώ το 2019 η Ευρορα Donna Κύπρου επέκτεινε τα προγράμματα και τις υπηρεσίες της και στις ασθενείς με καρκίνο των ωοθηκών.

Ένα από τα σπουδαιότερα επιτεύγματα της Ευρορα Donna Κύπρου αποτέλεσε η δημιουργία του πρώτου Εξειδικευμένου Κέντρου Μαστού στην Κύπρο, ενός κορυφαίου στόχου που επιτεύχθηκε το 2016 και το οποίο παρέχει δωρεάν πρόσβαση σε όλες οι γυναίκες.

Στην τρίτη δεκαετία της ζωής της, η Ευρορα Donna οραματίζεται ένα μέλλον με λιγότερα περιστατικά καρκίνου, με καθολική δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης, εξειδικευμένης θεραπείας και φροντίδας. Έχοντας στόχο τη διεύρυνση των προγραμμάτων και υπηρεσιών, όπως και τις συνεργασίες

με άλλους σχετικούς Συνδέσμους, η Ευρορα Donna Κύπρου εργάζεται για επάξια εκπροσώπηση στο εξωτερικό αλλά και για την καταλυτική συμβολή της στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, που αφορούν στις ζωές των καρκινοπαθών πολιτών της Ευρώπης.

Σε δημοσιογραφική διάσκεψη με την ευκαιρία των 20 χρόνων προσφοράς της, η Ευρορα Donna Κύπρου ανακάλυψε την έναρξη μεγάλης εκστρατείας με σύνθημα το "The Right to be Forgotten", δηλαδή το δικαίωμα των καρκινοπαθών στη λήθη. Στον δρόμο της καιρетиσμού, η Επίτροπος της Ε.Ε. για την Υγεία και την Ασφάλεια των Τροφίμων, και ιδρυτικό μέλος της Ευρορα Donna Κύπρου, Στέλλα Κυριακίδου, αναφέρθηκε στους αγώνες και την προσφορά της Ευρορα Donna Κύπρου όλα αυτά τα χρόνια, στέλνοντας παράλληλα μήνυμα στήριξης και εστιάζοντας στο δικαίωμα των καρκινοπαθών στη λήθη, το οποίο αποτελεί δράση που εντάσσεται στο Ευρωπαϊκό Σχέδιο για τον Καρκίνο. «Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει ταχθεί υπέρ αυτού του δικαιώματος μέσα από σχετική έκθεση, με την οποία καλεί τα κράτη μέλη να εντάξουν στην εθνική τους νομοθεσία. Επιπρόσθετα, ζητά όπως το αργότερο μέχρι το 2025, όλα τα κράτη μέλη να εγγυώνται το δικαίωμα στη λήθη για όλους τους καρκινοπαθείς, 10 χρόνια μετά το τέλος της θεραπείας τους και 5 χρόνια μετά αν διαγνώστηκαν πριν από τα 18 τους», ανέφερε η Ευρωπαϊκή Επίτροπος.

Στην ομιλία της, η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ευρορα

Donna Κύπρου, Μαίρη Περδίου, ανέφερε ότι αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη προχωρήσει στην υιοθέτηση του δικαιώματος των ασθενών στη λήθη, γνωστό και ως δικαίωμα διαγραφής, με την ψήφιση σχετικής νομοθεσίας. «Οι άνθρωποι αυτοί έχουν δικαίωμα να επιστρέψουν στην κανονική τους ζωή, αλλά αντιμετωπίζουν προβλήματα πρόσβασης σε χρηματοπιστωτικές διευκολύνσεις και στην εξασφάλιση ασφαλιστικών καλύψεων. Και ναι, είναι η μόνη φορά που θέλουμε να ξεχαστεί η ασθένειά μας, να ξεχαστεί και να αφηθούμε να ζήσουμε μια κανονική ζωή όπως τους άλλους συνανθρώπους μας. Γι' αυτό και η Ευρορα Donna Κύπρου ξεκινά σήμερα μια νέα εκστρατεία, ώστε να ψηφιστεί νέα νομοθεσία», δήλωσε η κ. Περδίου.

Ο Εκτελεστικός Διευθυντής της Ευρορα Donna Κύπρου, Μάριος Χαραλαμπίδης, ανέλυσε τους τρεις βασικούς άξονες/πυλώνες στους οποίους κινείται ο Οργανισμός, διασφαλίζοντας ουσιαστική προσφορά τόσο προς τους ασθενείς όσο και προς το σύνολο της κοινωνίας. Για τους πρώτους δύο, όπως εξήγησε, που αφορούν στη σωστή ενημέρωση, διαφώτιση και ευαισθητοποίηση του κοινού, καθώς και στις εξειδικευμένες υπηρεσίες στήριξης των ασθενών, έχουν αναπτυχθεί στοχευμένα προγράμματα, με διαχρονικό χορηγό και στρατηγικό συνεργάτη του Οργανισμού, την ΟΠΑΠ Κύπρου. Ο τρίτος πυλώνας στον οποίο αναφέρθηκε, εστιάζεται στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ασθενών στα διάφορα κέντρα λήψης αποφάσεων, τονίζοντας ότι ο Οργανισμός θα συνεχίσει να διεκδικεί δυναμικά και αποφασιστικά όλα όσα δικαιούνται οι ασθενείς, δίνοντας έμφαση στο φετινό μήνυμα και την εκστρατεία που ξεκινά ("The Right to be Forgotten"), ώστε ο καρκίνος να μην αποτελεί, όπως τόνισε, τροχοπέδη στην ίση πρόσβαση των καρκινοπαθών σε ασφαλιστικές καλύψεις και χρηματοπιστωτικές διευκολύνσεις. Στον δρόμο του καιρетиσμού, ο Υπουργός Υγείας Μιχάλης Χατζηπαντέλας διαβεβαίωσε ότι, σε σχέση με τη νέα εκστρατεία που ξεκινά ο Οργανισμός για το δικαίωμα των καρκινοπαθών στη λήθη, «θα πολεμήσουμε, αν πρέπει να πολεμήσουμε και με κατεστημένα, για να το πετύχουμε. Θα είμαι μαζί σας σε αυτόν τον στόχο, και μπορώ να αναλάβω πρωτοβουλία με τους αρμόδιους υπουργούς, ώστε να προχωρήσει συγκεκριμένο νομοσχέδιο και να ψηφιστεί».



Οι ασθενείς στη Νότια και Ανατολική Ευρώπη περιμένουν 6 φορές περισσότερο για νέα φάρμακα

Η φαρμακευτική βιομηχανία καλεί σε συλλογική δράση για να καταστεί δυνατή η καλύτερη και ταχύτερη πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα για τους ασθενείς που τα χρειάζονται



Μια νέα ανάλυση αποκάλυψε σημαντικές διαφορές στην πρόσβαση των ασθενών σε νέα φάρμακα, διαπιστώνοντας ότι λιγότερο από το 30% των φαρμάκων που έχουν εγκριθεί για χρήση στην Ευρώπη είναι επί του παρόντος διαθέσιμα σε ορισμένες μικρότερες χώρες και χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.

Η Έρευνα Δεικτών Patients W.A.I.T (Waiting to Access Innovative Therapies), που δημοσιεύτηκε από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA), αναφέρει μίαν απόκλιση 90% στην πρόσβαση ασθενών μεταξύ των χωρών της Βόρειας και Δυτικής Ευρώπης από τη μία πλευρά, και χωρών της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης από την άλλη. Από 160 εγκεκριμένα στην ΕΕ φάρμακα, τα 147 είναι διαθέσιμα στη Γερμανία, 85 στην Ισπανία, αλλά μόνο 38 στη Ρουμανία και 17 στη Σερβία. Στην Κύπρο, τα 45* από τα 160 φάρμακα είναι επί του παρόντος διαθέσιμα στους ασθενείς (*Σημείωση: λόγω μη πληρότητας των στοιχείων για την Κύπρο, ο πραγματικός αριθμός ενδέχεται να διαφέρει). Αυτές οι ανισότητες υπάρχουν και στο εσωτερικό των χωρών. Ενώ το 91% των φαρμάκων που αξιολογήθηκαν είναι πλήρως διαθέσιμα σε ασθενείς στη Γερμανία, στην Πολωνία μόνο το 8% είναι πλήρως διαθέσιμα, το 19% έχει περιορισμένη διαθεσιμότητα και το 19% είναι διαθέσιμα μόνο ιδιωτικά. Η έρευνα δείχνει επίσης πως ο χρόνος που χρειάζεται ένας ασθενής για να επωφεληθεί από

μια νέα θεραπεία επηρεάζεται από το πού ζει. Μεταξύ των χωρών της ΕΕ, η περίοδος μεταξύ της άδειας κυκλοφορίας και της πρόσβασης των ασθενών σε νέες θεραπείες κυμαίνεται από τέσσερις μήνες έως δύομισι χρόνια, με τους ασθενείς στη Νότια και Ανατολική Ευρώπη να περιμένουν μεταξύ 600 και 850 ημερών κατά μέσο όρο.

«Η καινοτομία είναι μέρος του DNA της φαρμακευτικής βιομηχανίας, αλλά για να έχει ουσιαστικό αντίκτυπο αυτή η καινοτομία, πρέπει να φτάσει στους ασθενείς», λέει ο Lars Fruergaard Jørgensen, πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Novo Nordisk και αντιπρόεδρος της EFPIA.

«Πιστεύουμε ότι η ταχύτερη, πιο δίκαιη πρόσβαση σε όλη την Ευρώπη είναι ένας εφικτός στόχος. Απαιτεί κοινή κατανόηση των εμποδίων και των καθυστερήσεων, καθώς και συγκεκριμένες δεσμεύσεις από τη βιομηχανία, την ΕΕ και τα κράτη μέλη, ώστε να εργαστούν από κοινού ως εταίροι για την υλοποίηση πραγματικών αλλαγών. Αυτό περιλαμβάνει τη διερεύνηση μοντέλων, ώστε οι τιμές των φαρμάκων να αντικατοπτρίζουν καλύτερα τόσο την αξία που προσφέρουν για τους ασθενείς και τις κοινωνίες, όσο και τις οικονομικές συνθήκες των επιμέρους χωρών». Ως απάντηση σε αυτά τα ευρήματα, τα μέλη της EFPIA - ένωσης ευρωπαϊκών φαρμακευτικών εταιρειών - έχουν δεσμευτεί να υποβάλουν αίτηση τιμολόγησης και επιστροφής εξόδων σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ το συντομότερο δυνατό και σίγουρα εντός δύο ετών προκειμένου

να μειώσουν αυτές τις ανισότητες. Δεσμεύτηκαν επίσης να υποβάλουν σχετικές εκθέσεις προκειμένου να διασφαλίσουν τη διαφάνεια. Για να είναι αποτελεσματική, αυτή η δέσμευση απαιτεί επίσης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη της ΕΕ να δημιουργήσουν ένα ευνοϊκό περιβάλλον για ταχύτερη και πιο δίκαιη πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα. Ως εκ τούτου, η EFPIA καλεί την κυβέρνηση της Κύπρου και την Επιτροπή της ΕΕ να συνεργαστούν με σκοπό:

1. Δημιουργία ενός πλαισίου δίκαιης τιμολόγησης με βάση την ικανότητα πληρωμής των χωρών

Η πώληση ενός φαρμάκου σε ένα φτωχότερο κράτος μέλος σε χαμηλότερη τιμή, αυξάνει τον κίνδυνο εξαγωγής φαρμάκων προς πώληση από τρίτους σε υψηλότερη τιμή. Αυτό έχει ως αντίκτυπο την ανεπάρκεια σε τοπικό επίπεδο και καθιστά ανέφικτο ένα δικαιότερο σύστημα που βασίζεται στους ίδιους πόρους. Η Επιτροπή της ΕΕ και τα κράτη μέλη μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις τροποποιώντας τα συστήματα εξωτερικής τιμολόγησης αναφοράς και εισάγοντας μηχανισμούς για την πρόληψη των ακούσιων συνεπειών από το εσωτερικό εμπόριο φαρμάκων.

2. Υιοθέτηση νέων μοντέλων πληρωμών για να δοθεί η δυνατότητα στους ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα

Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις και οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι ο τρόπος εισαγωγής ολοένα και πιο εξειδικευμένων, προηγμένων θεραπειών στα συστήματα υγείας. Αυτές οι καινοτομίες περιλαμβάνουν γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες, οι οποίες είναι συχνά εφάπαξ παρεμβάσεις με υψηλό αρχικό κόστος και οι οποίες αντικαθιστούν μια ζωή με υψηλότερο κόστος

φροντίδας.

Η εισαγωγή καινοτόμων μοντέλων πληρωμών μπορεί να μειώσει την αβεβαιότητα και να προσφέρει μεγαλύτερη οικονομική ευελιξία στον καταβάλλοντα το αντίτιμο, συμπεριλαμβανομένων:

α) Τιμολόγησης βάσει ενδείξεων, που επιτρέπει στην τιμή ενός φαρμάκου να αντικατοπτρίζει την παρατηρούμενη αξία του σε συγκεκριμένες θεραπευτικές ενδείξεις, με διαφορετικά οφέλη για διαφορετικές ομάδες ασθενών.

β) Συμφωνιών που βασίζονται σε αποτελέσματα και οι οποίες εξαρτώνται από την πραγματική απόδοση ενός φαρμάκου. Όπου τα αποτελέσματα είναι αβέβαια κατά την κυκλοφορία ενός φαρμάκου, η πρόσβαση ενδέχεται να επιτρέπεται υπό την προϋπόθεση ότι παρέχονται πρόσθετα στοιχεία σε προκαθορισμένο χρονικό διάστημα.

γ) Σταδιακών πληρωμών ή ετήσιων σταθερών καταβολών, οι οποίες επιτρέπουν στους φορείς που πληρώνουν, να καταθέτουν σε μεγάλο χρονικό εύρος το υψηλό αρχικό κόστος που σχετίζεται με ορισμένες μοναδικές θεραπείες για τους ασθενείς που τις λαμβάνουν. Αυτή η φόρμουλα μπορεί επίσης να συνδεθεί με συγκεκριμένα αποτελέσματα, επιτρέποντας στους φορείς να μετριάσουν την αβεβαιότητα του κλινικού οφέλους κατά την κυκλοφορία ενός νέου προϊόντος.

Ο κλάδος είναι επίσης έτοιμος να αντιμετωπίσει τις ανησυχίες σχετικά με τις υπερβάσεις του προϋπολογισμού. Σχέδια όπως το «Σύμφωνο για το Μέλλον» που συμφωνήθηκε από την προηγούμενη βελγική κυβέρνηση ή το εθελοντικό σύστημα ρύθμισης τιμών στο Ηνωμένο Βασίλειο, παρέχουν προβλεψιμότητα στους συνολικούς προϋπολογισμούς, ενώ επιτρέπουν την ενσωμάτωση νέων καινοτομιών.



Αυξάνονται οι ασθενείς με Long Covid σε Ελλάδα και Κύπρο

Οι ασθενείς με μακροχρόνιες συνέπειες της COVID-19 ολοένα και αυξάνονται ανησυχητικά σε όλον τον κόσμο. Σύμφωνα με ανακοίνωση της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου (ΟΣΑΚ), τα δύο νεοσύστατα δίκτυα ασθενών σε Ελλάδα και Κύπρο συναντήθηκαν με σκοπό να ενώσουν τις φωνές τους και τις δυνάμεις τους απέναντι σε αυτήν τη νέα

ιατρική οντότητα. Όπως αναφέρεται στην εν λόγω ανακοίνωση, οι ασθενείς τονίζουν την ανάγκη ολιστικής αντιμετώπισης και παρακολούθησης των ασθενών με Long Covid από οργανωμένες ομάδες ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας, όπως και τη δημιουργία μπιρών ασθενών καθώς μέχρι σήμερα δεν έχει προσδιοριστεί ο αριθμός των ατόμων

που πάσχουν. Επιπρόσθετα στοχεύουν στην καταγραφή όλων των δεδομένων και αναγκών των ασθενών με Long Covid και στην προώθηση των διαδικασιών για σωστή επικοινωνία με τα αρμόδια Υπουργεία και άλλους επίσημους φορείς, ώστε να υιοθετηθούν οι ευρωπαϊκές οδηγίες του OSHA για τη διευκόλυνση των ασθενών, για παράδειγμα σε ό,τι αφορά την εργασία και τις διευκολύνσεις που πιθανόν να απαιτούνται αλλά και τη συμμετοχή σε ειδικά προγράμματα αποκατάστασης.

Εφιστούν προσοχή στην ιατρική κοινότητα και στους γονείς για πολλά περιστατικά Long Covid σε παιδιά και νέους, τα οποία έχουν ανάγκη έγκαιρης και άμεσης αντιμετώπισης και παροχής διευκολύνσεων σε ό,τι αφορά την εκπαίδευση για μαθητές και νέους με μακροχρόνια συμπτωματολογία.

Τα δύο σωματεία προγραμματίζουν την πρώτη μεγάλη δημόσια ημερίδα που θα απευθύνεται στο ευρύ κοινό Ελλάδας και Κύπρου. Κατά τη διάρ-

κεια της ημερίδας θα συζητηθούν τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα με έναν τρόπο λιτό και κατανοητό, ενώ ταυτόχρονα θα αφιερωθεί μεγάλο μέρος του συνεδρίου σε μαρτυρίες ασθενών και απαντήσεις σε ερωτήματα κοινού. Τα δύο δίκτυα είναι επίσημα μέλη της ευρωπαϊκής οργάνωσης «LONG COVID EUROPE» και επιφυλάσσονται για πολλές κοινές δράσεις και κινήσεις, που θα εξασφαλίζουν την καλύτερη αντιμετώπιση της υγειονομικής αυτής κρίσης.

Νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι κίνδυνοι νοσηλείας και θανάτου ήταν σχεδόν ταυτόσημοι σε όλες τις περιόδους της πανδημίας

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ Εννέα οργανώσεις ενώνουν δυνάμεις

Για πρώτη φορά, οι εννέα οργανώσεις ασθενών με καρκίνο, οι οποίες αποτελούν τη Μόνιμη Επιτροπή Καρκίνου της ΟΣΑΚ, ενώνουν δυνάμεις και οργανώνουν Επιστημονική Ημερίδα με τίτλο «Ενώνουμε δυνάμεις για το αύριο». Όλοι μαζί διεκδικούν ένα καλύτερο αύριο για τα άτομα με εμπειρία καρκίνου και τις οικογένειές τους.

Στόχος της ημερίδας της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου είναι η ευθυγράμμιση όλων των φορέων ως προς το πού βρισκόμαστε στην Κύπρο σε ό,τι αφορά τα θέματα καρκίνου, την ανάδειξη των πιο σημαντικών θεμάτων αλλά και τον καθορισμό προτεραιοτήτων, διεκδικήσεων και πολιτικών, οι οποίες πρέπει να προωθηθούν με την εμπλοκή των αρμόδιων φορέων για θέματα τα οποία αφορούν και επηρεάζουν τους ασθενείς με καρκίνο.

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή, 27 Μαΐου 2022 και τελεί υπό την αιγίδα της Πρώτης Κυρίας της Κυπριακής Δημοκρατίας, κ. Άντρης Αναστασιάδη.

Στην εκδήλωση θα γίνουν σημα-

ντικές ομιλίες και παρουσιάσεις από εξέχουσες προσωπικότητες, οι οποίες καταπιάνονται με τα θέματα καρκίνου, όπως η Επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Στέλλα Κυριακίδου, η οποία έχει εκπονήσει το Ευρωπαϊκό Σχέδιο για την Καταπολέμηση του Καρκίνου, η Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας (Χριστίνα Γιαννάκη), ο Πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Υγείας (Ευθύμιος Δίπλαρος) και ο Συμπρόεδρος του MEPCs Against Cancer, ευρωβουλευτής ΔΗΣΥ & ΕΛΚ (Λουκάς Φουρλάς).

Η Επιστημονική Ημερίδα περιλαμβάνει:

- Χαρτογράφηση της κυπριακής πραγματικότητας στην ογκολογία (Δρ Σίμος Μαλάς, Ογκολόγος).
- Ανάλυση των 5 πυλώνων της Εθνικής Στρατηγικής Καρκίνου (Δρ Παύλος Δράκος, Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής για τη Στρατηγική κατά του Καρκίνου).

Από πλευράς των ασθενών ο Πρόεδρος της Μόνιμης Επιτροπής Καρκίνου, Αντώνης Τρύφωνος, θα εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους απαιτείται η δημιουργία



ενός Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου στην Κύπρο αλλά και το όραμα των ασθενών σε σχέση με τα θέματα καρκίνου.

Σημαντική θα είναι η συμβολή του Δόκτορος Γιωάννη Αρολόνη (Εκλεγμένου Προέδρου του ΟΕΚΙ, Επιστημονικού Διευθυντή του Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori του Μιλάνου, Ιταλού εκπροσώπου στην υποομάδα του Mission Board για τον Καρκίνο και τη νέα υποομάδα SGPP για τον καρκίνο), ο οποίος θα μιλήσει για τον Οργανισμό Ευρωπαϊκών Ινστιτούτων Καρκίνου: προώθηση της καινοτομίας για την ποιότητα στη φροντίδα του καρκίνου.

Θα ακολουθήσει συζήτηση στην οποία θα συμμετέχουν ο Πρόεδρος της Μόνιμης Επιτροπής Καρκίνου

της ΟΣΑΚ (Αντώνης Τρύφωνος) και η Αντιπρόεδρος της Ογκολογικής Εταιρείας Κύπρου (Δρ Αναστασία Κωνσταντινίδου).

Τη Μόνιμη Επιτροπή Καρκίνου αποτελούν οργανώσεις μέλη της ΟΣΑΚ:

- Eurora Uomo Κύπρου
- Eurora Donna Κύπρου
- Αντικαρκινικός Σύνδεσμος Κύπρου
- Αντιλευχαιμικός Σύνδεσμος «Ζωή»
- Παγκύπριος Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδοογκολογικής Μονάδας
- Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρκινοπαθών & Φίλων – ΠΑΣΥΚΑΦ
- Σύνδεσμος Ασθενών Ήπατος και Φίλων Κύπρου «Προμηθέας»
- Σύνδεσμος Φίλων και Ατόμων με Όγκους Εγκεφάλου
- Ένα Όνειρο μια Ευχή.



Σημαντικές πιστοποιήσεις για τις υπηρεσίες του ΟΚΥΠΥ

Τρεις νέες σημαντικές πιστοποιήσεις, για τις υπηρεσίες που προσφέρει σε ασθενείς, έλαβε από την TÜV Austria Hellas ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ). Η μία πιστοποίηση αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και οι δύο το Πρότυπο Κέντρο Κοχλιακών και Άλλων Ακουστικών Εμφυτευμάτων της Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του ίδιου νοσηλευτηρίου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας έλαβε πιστοποίηση για την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας ISO 22000:2018 στην παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών σίτισης σε ασθενείς και προσωπικό του νοσηλευτηρίου.

Το Πρότυπο Κέντρο Κοχλιακών και Άλλων Εμφυτευμάτων του Γενικού Νοσοκομείου πιστοποιήθηκε για την εφαρμογή Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001:2015 και ISO

15224:2016 στην παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών σίτισης σε ασθενείς και προσωπικό του νοσηλευτηρίου. Οι πιστοποιήσεις είναι αποτέλεσμα εντατικής και συλλογικής δουλειάς από το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, στο οποίο ο ΟΚΥΠΥ εκφράζει τις ευχαριστίες του, διαβεβαιώνοντάς το ότι θα συνεχίσει να βρίσκεται δίπλα του και να ενισχύει με κάθε τρόπο το έργο του.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, το μεγαλύτερο νοσηλευτήριο της Κύπρου, είναι στελεχωμένο με άρτια καταρτισμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό. Σε ετήσια βάση εξυπηρετεί 25.000 εισαγωγές ασθενών για εσωτερική νοσηλεία, 250.000 επισκέψεις ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, 7.500 χειρουργικές επεμβάσεις και περίπου 100.000 επισκέψεις στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών. Για περισσότερες πληροφορίες σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και διευθέτηση ραντεβού με τους ιατρούς του νοσηλευτηρίου, οι πολίτες μπορούν να καλούν στο 22603000 από Δευτέρα μέχρι Παρασκευή, μεταξύ 7.30 π.μ. και 3.00

μ.μ. ή να επισκέπτονται τον σύνδεσμο <https://shso.org.cy/hospital/geniko-nosokomeio-lefkosias/>.

Το Κέντρο Κοχλιακών και Άλλων Εμφυτευμάτων

Το Κέντρο Κοχλιακών και Άλλων Ακουστικών Εμφυτευμάτων αποτελεί Τμήμα της Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Προσφέρει εξειδικευμένες ιατρικές και ακοολογικές υπηρεσίες που αφορούν τα εμφυτεύματα ακοής σε βρέφη, παιδιά και ενήλικες με βαρκοκία.

Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την αξιολόγηση υποψηφίων ασθενών για εμφύτευση, τη χειρουργική επέμβαση της εμφύτευσης, τη μετεχειρτητική φροντίδα, καθώς και τη μακροχρόνια παρακολούθηση και αποκατάσταση.

Για περισσότερες πληροφορίες και διευθέτηση ραντεβού, οι πολίτες μπορούν να καλούν στο 22603506 ή στο 22603508 από Δευτέρα μέχρι Παρασκευή, μεταξύ 7.30 π.μ. και 3.00 μ.μ.



Νοσηλευτές: Ο πυρήνας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Εξ αφορμής της Παγκόσμιας Ημέρας Νοσηλευτών, η οποία τιμάται κάθε χρόνο στις 12 Μαΐου 2022, η Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου (ΟΣΑΚ) ευχαριστεί δημοσίως όλους τους νοσηλευτές/νοσηλεύτριες και μαίες για το σκληρό και απαιτητικό έργο, το οποίο επιτελούν καθημερινά. Όντας στην πρώτη γραμμή της μάχης, κατέχουν κεντρικό ρόλο στην παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Θέμα της φετινής Ημέρας των Νοσηλευτών είναι «Νοσηλευτές/Νοσηλεύτριες: Μια φωνή για να ηγηθούν - Επενδύστε στη Νοσηλευτική και σεβαστείτε τα δικαιώματά για να διασφαλίσετε την παγκόσμια υγεία». Ένα θέμα το οποίο αναδεικνύει πόσο σημαντική είναι η διασφάλιση των δικαιωμάτων των νοσηλευτών. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ΠΟΥ, θέλοντας να δώσει φωνή στους νοσηλευτές, δημιούργησε το εικονικό δίκτυο Πα-

γκόσμιας Κοινότητας Πρακτικής Νοσηλευτικής και Μαιευτικής. Πρόκειται για ένα φόρουμ, όπου νοσηλευτές και μαίες έχουν τη δυνατότητα να συνεργάζονται μεταξύ τους όπως και με άλλους βασικούς ενδιαφερόμενους φορείς. Η πανδημία, η οποία έχει εισβάλει στις ζωές των ανθρώπων εδώ και δυο χρόνια, συνέβαλε στην ανάδειξη των κενών και της ανάγκης διασφάλισης ενός σωστού εργασιακού περιβάλλοντος. Ας μην ξεχνάμε ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται στο προσκεφάλι των ασθενών καθημερινά, προσφέροντας ακούραστα φροντίδα και υπηρεσίες υγείας. Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όταν ήρθαν αντιμέτωποι με μια πρωτοφανή κατάσταση, έναν ιό, απειλητικό για την ανθρώπινη ζωή, υπερέβησαν τα όριά τους, έβαλαν στην άκρη προσωπικό χρόνο και οικογένεια, ώστε να συμβάλουν καταλυτικά στην αντιμετώπιση της πανδημίας, η οποία έχει πλήξει



την ανθρωπότητα. Οι νοσηλευτές και μαίες αναμφίβολα αποτελούν έναν από τους πιο βασικούς πυλώνες του συστήματος υγείας, οι οποίοι το στηρίζουν και υποστηρίζουν, ώστε να ανταποκρίνεται με επάρκεια και αποτελεσματικότητα στις ανάγκες των ασθενών. Ως εκ τούτου είναι σημαντικό να γίνουν οι απαραίτητες επενδύσεις σε νοσηλευτές/νοσηλεύτριες και μαίες όπως και επενδύσεις, οι οποίες θα διασφαλίσουν ότι οι νοσηλευτές εργάζονται υπό τις κατάλληλες συν-

θήκες εργασίας, έχοντας στη διάθεσή τους τον κατάλληλο εξοπλισμό, εκπαίδευση, κίνητρα και ευκαιρίες αναβάθμισης των δεξιοτήτων τους. Τέλος, η ΟΣΑΚ εκφράζει για μια ακόμη φορά τις ειλικρινείς ευχαριστίες και ευγνωμοσύνη της προς όλους τους νοσηλευτές/νοσηλεύτριες και μαίες, καθώς χάρη στην αφοσίωση την οποία επέδειξαν όλο αυτό το διάστημα, συνέβαλαν στην αντιμετώπιση της πανδημίας με τρόπο που μπορούμε πλέον να θεωρούμε ότι ξέρουμε να ζούμε μαζί με τον ιό.



Η γρίπη H1N1 είναι πιθανός «απόγονος» της «ισπανικής» γρίπης

Ο ιός της εποχικής γρίπης H1N1 πιθανότατα αποτελεί άμεσο «απόγονο» του στελέχους της γρίπης που προκάλεσε την παγκόσμια πανδημία της λεγόμενης «ισπανικής» γρίπης του 1918-19, σύμφωνα με νέες εκτιμήσεις Ευρωπαίων επιστημόνων. Η μελέτη βασίζεται στη γενετική ανάλυση δειγμάτων που είχαν συλλεχθεί στην Ευρώπη στη διάρκεια εκείνης της πανδημίας, η οποία εκτιμάται

ότι είχε οδηγήσει στον θάνατο 50 έως 100 εκατομμύρια ανθρώπους διεθνώς (έναντι τουλάχιστον 15 εκατομμυρίων στην πανδημία Covid-19, σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας).

Τα ιστορικά και ιατρικά αρχεία δείχνουν ότι η κορύφωση της μυστηριώδους πανδημίας γρίπης είχε συμβεί το φθινόπωρο του 1918 εν μέσω του Πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου και

συνεχίστηκε έως τον χειμώνα του 1919. Ήταν όμως αργότερα, στη διάρκεια της δεκαετίας του 1930, που επιβεβαιώθηκε ότι η αιτία της ήταν ένας ιός, ενώ πολύ πιο πρόσφατα η επιστημονική έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι επρόκειτο για γρίπη Α του υποτύπου H1N1.

Οι ερευνητές από πολλές ευρωπαϊκές χώρες, με επικεφαλής τους Δρ. Σεμπαστιέν Καλβινιάκ-Σπένσερ και Θόρστεν Βολφ του Ινστιτούτου Ρόμπερτ Κοχ του Βερολίνου, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Nature Communications», ανέλυσαν 13 σπάνια δείγματα που

είχαν ληφθεί από πνεύμονες ανθρώπων, τα οποία είχαν συλλεχθεί μεταξύ 1901-1931 και φυλάσσονταν σε μουσεία στη Γερμανία και στην Αυστρία. Έξι από τα δείγματα προέρχονταν από την περίοδο 1918-19 και από αυτά οι επιστήμονες κατάφεραν να «διαβάσουν» (αλληλουκίσουν) ένα πλήρες γονιδίωμα (από το Μόναχο του 1918) και δύο μερικά γονιδιώματα (από το Βερολίνο του 1918).

Η γενετική ανάλυση συγκριτικά με δείγματα από σύγχρονα στελέχη της εποχικής γρίπης οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η σύγχρονη γρίπη H1N1 «κατάγεται» κατά πάσα πιθανότητα από το αρχικό πανδημικό στέλεχος του 1918. Η εκτίμηση αυτή έρχεται σε αντίθεση με την έως τώρα επικρατούσα θεωρία ότι ο εποχικός ιός H1N1 έχει προκύψει μέσω γενετικού ανασυνδυασμού από τμήματα γονιδιωμάτων διαφορετικών ιών.

Δείγματα από σύγχρονα στελέχη της εποχικής γρίπης H1N1 οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι «κατάγεται» κατά πάσα πιθανότητα από το αρχικό πανδημικό στέλεχος του 1918

Covid-19: Συμπτώματα ακόμα και μετά από δύο χρόνια σε άτομα που νοσηλεύτηκαν

Δύο χρόνια μετά την αρχική λοίμωξη Covid-19, τουλάχιστον οι μισοί ασθενείς που είχαν νοσηλευθεί, έχουν ακόμη τουλάχιστον ένα σύμπτωμα, δείχνει μια νέα κινεζική επιστημονική έρευνα. Πρόκειται για τη μελέτη με τον μεγαλύτερο χρονικό ορίζοντα μέχρι σήμερα αναφορικά με τις επιπτώσεις της «μακράς Covid-19», γνωστής και ως «συνδρόμου μετά-Covid-19». Έως τώρα η «μακρά Covid-19» δεν είχε μελετηθεί σε βάθος μεγαλύτερο του ενός έτους από την αρχική λοίμωξη.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Μπιν Τσάο του Νοσοκομείου Φιλίας Κίνας-Ιαπωνίας, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο πνευμονολογικό περιοδικό «The Lancet Respiratory Medicine», παρα-

κολούθησαν σε βάθος διετίας 1.192 ανθρώπους με μέση ηλικία 57 ετών, που είχαν νοσηλευθεί με Covid-19 στην πόλη Γουχάν - το επίκεντρο της πανδημίας - το 2020.

Διαπιστώθηκε ότι η σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών εμφάνισαν βελτίωση με το πέρασμα του χρόνου, άσχετα με τη σοβαρότητα της αρχικής νόσου τους. Αλλά το 55% - πάνω από τους μισούς - ανέφεραν μετά από δύο χρόνια ότι είχαν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα που είχε προκληθεί από την αρχική λοίμωξη Covid-19. Το ποσοστό με τουλάχιστον ένα σύμπτωμα ήταν 68% - τουλάχιστον οι δύο στους τρεις - έξι μήνες μετά την αρχική λοίμωξη.

Γενικά, σύμφωνα με τους ερευνητές, οι ασθενείς που πέρασαν Covid-19,



τείνουν μετά από δύο χρόνια να έχουν χειρότερη υγεία σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και μερικοί φαίνεται πως χρειάζονται ακόμη περισσότερο χρόνο για να αναρρώσουν πλήρως. Περίπου οι μισοί μετά από δύο χρόνια είχαν συμπτώματα, κυρίως κόπωση ή μυϊκή αδυναμία (31%) και δυσκολίες ύπνου (31%). Σε μικρότερο ποσοστό είχαν δύσπνοια, πόνους στις αρθρώσεις, ταχυπαλμίες, ζαλάδες

και πονοκεφάλους.

Επίσης, ένιωθαν ότι η γενικότερη ποιότητα ζωής τους ήταν χειρότερη απ' ό,τι πριν μολυνθούν από τον κορωνοϊό, είχαν μεγαλύτερη δυσκολία να ασκηθούν σωματικά, βίωναν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα (όπως άγχος και κατάθλιψη σε ποσοστό περίπου 12%), ενώ έκαναν συχνότερες επισκέψεις σε διάφορους γιατρούς.



Μειωμένος κατά 15% ο κίνδυνος θνησιγένειας σε εγκύους που έκαναν τα εμβόλια της Covid-19

Ο εμβολιασμός των εγκύων κατά του κορωνοϊού σχετίζεται με μία μείωση κατά 15% στην πιθανότητα θνησιγένειας (γέννησης νεκρού εμβρύου μετά την 20ή εβδομάδα κύησης), όπως δείχνει μία νέα βρετανική επιστημονική μελέτη. Επίσης, η έρευνα -που παρέχει ακόμη

μία καθυποχαστική διαβεβαίωση για τα οφέλη του εμβολιασμού των εγκύων εν μέσω πανδημίας- συμπέρανε ότι τα εμβόλια mRNA κατά την εγκυμοσύνη εμφανίζουν αποτελεσματικότητα 90% έναντι του κινδύνου λοίμωξης Covid-19 και είναι ασφαλή, χωρίς παρενέργειες για τη μητέρα ή το μωρό. Αρκετές

έγκυοι γυναίκες ακόμη διστάζουν να εμβολιαστούν, κυρίως λόγω ανησυχίας για τις επιπτώσεις στο μωρό τους, αλλά, όπως δείχνει και η νέα μελέτη, οι φόβοι τους είναι αβάσιμοι.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Λονδίνου και του βρετανικού Βασιλικού Κολεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, με επικεφαλής την καθηγήτρια Άσμα Καλίλ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση (συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση) στο περιοδικό «Nature Communications», αξιολόγησαν 23 έρευνες που αφορούσαν συνολικά 117.552 εμβολιασμένες εγκύους, σχεδόν όλες με εμβόλια mRNA (Pfizer/BioNTech ή Moderna).

Η κ. Καλίλ δήλωσε ότι «τα ευρήματά μας θα βοηθήσουν να αρθούν οι δισταγμοί των εγκύων για τα εμβόλια. Μολονότι πολλά πράγματα επιστρέφουν στην κανονικότητα, ακόμη υπάρχει πολύ σαφής και σημαντικός κίνδυνος από τη λοίμωξη Covid-19 για τις μητέρες και τα μωρά τους, μεταξύ άλλων για πρόωρο τοκετό και θνησιγένεια. Είναι, συνεπώς, ουσιώδες όσο γίνεται περισσότερες να εμβολιαστούν για να μειωθεί ο κίνδυνος επιπλοκών στη διάρκεια της κύησης. Η νέα μελέτη δείχνει ότι ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 είναι τόσο ασφαλής όσο και αποτε-

λεσματικός».

Ο Δρ Έντουαρντ Μόρις, πρόεδρος του Βασιλικού Κολεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, τόνισε: «Η νέα μελέτη παρέχει πρόσθετη διαβεβαίωση ότι τα εμβόλια Covid-19 είναι ασφαλή κατά την εγκυμοσύνη. Γνωρίζουμε ότι ορισμένες γυναίκες είναι διστακτικές να εμβολιαστούν λόγω ανησυχιών για τις επιπτώσεις στο μωρό τους. Έχουμε, όμως, πια βάσιμα στοιχεία που δείχνουν ότι τα εμβόλια δεν αυξάνουν τον κίνδυνο παρενεργειών και αποτελούν τον καλύτερο τρόπο προστασίας τόσο των γυναικών όσο και των μωρών τους. Συνιστούμε σε όλες τις εγκύους να κάνουν το εμβόλιο Covid-19 και την ενισχυτική δόση. Η Covid-19 είναι ακόμη εξαπλωμένη και αν μία έγκυος μολυνθεί από τον ιό, αντιμετωπίζει μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσει βαριά».

Τα εμβόλια mRNA κατά την εγκυμοσύνη εμφανίζουν αποτελεσματικότητα 90% έναντι του κινδύνου λοίμωξης Covid-19 και είναι ασφαλή, χωρίς παρενέργειες

Η 4η δόση εμβολίου Covid-19 βελτιώνει την ανοσιακή προστασία

Η δεύτερη ενισχυτική ή τέταρτη δόση εμβολίου Covid-19 μπορεί να ενισχύσει την ανοσιακή άμυνα του οργανισμού πέρα από το ανώτερο επίπεδο προστασίας που επιτυγχάνεται με την τρίτη δόση, σύμφωνα με μια νέα βρετανική επιστημονική μελέτη. Η έρευνα δείχνει ότι τα αντισώματα φθάνουν σε υψηλότερα επίπεδα μετά την τέταρτη δόση που χορηγείται τουλάχιστον έξι μήνες μετά την τρίτη.

“Δείξαμε ότι μια τέταρτη δόση εμβολίων Covid-19 μπορεί να παράγει μια σημαντική ενίσχυση τόσο στα αντισώματα όσο και στην κυτταρική ανοσία, όταν χορηγείται πάνω από έξι μήνες μετά την τρίτη δόση”, δήλωσε ο επικεφαλής ερευνητής, καθηγητής ανοσολογίας Σολ Φάουστ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Σαουθάμπτον, σύμφωνα με τη βρετανική “Γκάρντιαν”.

Οι ερευνητές, στο πλαίσιο της πολυ-

κεντρικής τυχαίοποιημένης μελέτης COV-BOOST, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό “Lancet Infectious Diseases”, μελέτησαν 166 ανθρώπους με μέση ηλικία 70 ετών που είχαν κάνει φέτος τέταρτη δόση (οι μισοί ολόκληρη δόση Pfizer/BioNTech και οι υπόλοιποι μισή δόση Moderna) κατά μέσο όρο επτά μήνες μετά την τρίτη δόση (Pfizer/BioNTech) κι ενώ οι αρχικές δύο δόσεις τους ήταν είτε Pfizer/BioNTech είτε AstraZeneca.

Διαπιστώθηκε ότι 14 μέρες μετά την τέταρτη δόση υπήρξε αύξηση κατά 1,6 φορές στα αντισώματα όσων είχαν κάνει Pfizer/BioNTech και πάνω από δύο φορές σε όσους είχαν κάνει Moderna. Οι αυξήσεις ήταν αισθητές τόσο στους κάτω όσο και στους άνω των 70 ετών. Επιπρόσθετως, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση κατά έξι έως επτά φορές στα T-λεμφοκύτταρα (κυτταρική ανοσία) 14 μέρες μετά την τέταρτη δόση και



με τα δύο εμβόλια.

Οι ερευνητές ανέφεραν ότι τα ευρήματα αυτά συνάδουν με ανάλογα από το Ισραήλ, που δείχνουν αυξημένη προστασία από την τέταρτη δόση τόσο έναντι της λοίμωξης με συμπτώματα, όσο και έναντι της βαριάς νόσου και νοσηλείας. Όσοι πάντως είχαν μικρή μόνο εξασθένηση της ανοσιακής προστασίας τους πριν από την τέταρτη δόση - π.χ. επειδή μεταξύ τρίτης και τέταρτης δόσης είχαν μολυνθεί από τον κορωνοϊό άρα ανέπτυξαν και φυσική ανοσία

- εμφάνισαν επίσης μικρή μόνο βελτίωση της ανοσιακής απόκρισής τους μετά την τέταρτη δόση.

Ο καθηγητής ανοσολογίας Ντάνι Όλτμαν του Κολεγίου Imperial του Λονδίνου σχολίασε πως η νέα μελέτη επιβεβαιώνει την προστιθέμενη αξία της τέταρτης δόσης, κάτι σημαντικό καθώς ο Όμικρον συνεχίζει να αποτελεί σοβαρή απειλή. Γι' αυτό, όπως είπε, είναι επείγουσα ανάγκη όλες οι ηλικιακές ομάδες να βελτιώσουν την ανοσιακή προστασία τους μέσω της τέταρτης δόσης.



REMEDOL FC®

Παρακεταμόλη

**Άμεση Αναλγητική
& Αντιπυρετική Δράση.
Ανακουφίζει από
τον Πόνο & τον Πυρετό!**



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Δεν είναι απαραίτητη η συνταγή γιατρού.
- Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλώ ανατρέξτε στο φύλλο Οδηγιών Χρήσης του προϊόντος.



Remedica Ltd

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Κ. 51706, 3508 Λεμεσός, Κύπρος

Τηλ.: +357 25553000, Φαξ: +357 25390192

Email: info@remedica.com.cy ή DrugSafety@remedica.com.cy

Ιστοσελίδα: www.remedica.eu

LF/0149/2 05.21 (GR)